

KEEFEKTIFAN PEMBERIAN BIMBINGAN SPIRITUAL ISLAMI KEPADA KLIEN TERMINAL TERHADAP KECEMASAN DAN MOTIVASI HIDUP DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Ibrahim Rahmat¹, Risanto Siswosudarmo², Ike Sureni³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

² Bagian Obstetrik dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

³ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UMY, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: This study was done to evaluate the effectiveness of Islamic Spiritual support done by Bina Rohani (BRI) on the terminally-ill patients in terms of anxiety and live motivation. The outcome being observed was willingness to earn money, motivation to work and compliance.

Purpose of the study: The purpose of study was to evaluate the effectiveness of Islamic spiritual support on the terminally ill patient in terms of anxiety and life motivation with observing willingness to earn money, motivation to work and compliance.

Method: The study design used was pre and post-test quasi experiment. The patient included 67 respondent, consisting of 35 exposed and 32 control groups. The expand group was treaded by Bina Rohani Islam (BRI) using standard guidance developed by the hospital. The control group were those who did not received such a treatment.

Result and Conclusion: The result showed that the treatment decreased the level anxiety significantly compared to the control group increased live motivation significantly. The result show that there was a decrease in the level of anxiety average from 475 in pretest to posttest 1=50 and posttest 2=53,8. Meanwhile, the control group did not show changes significantly. The study concluded that Islamic spiritual support decreased the level of anxiety and increased life motivation significantly. The investigator suggested the use of this instrument to all term ill patients to support the lives. Availability of health promotion staff to arrange the protocol for spiritual support in PKU Muhammadiyah hospital in needed.

Keywords: spiritual guidance, anxiety, motivation

PENDAHULUAN

Pemberian bimbingan spiritual di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah dilakukan Bina Rohani Islam (BRI) terutama pada klien terminal, sedangkan evaluasi tentang bimbingan spiritual belum pernah dilakukan. Hal ini menunjukkan belum diketahuinya apakah bimbingan spiritual ada manfaatnya atau tidak bagi klien terminal.

Pendidikan spiritual adalah suatu bimbingan atau pendidikan yang diberikan oleh petugas agama terhadap pasien yang akan meninggal

guna memenuhi kebutuhan rohani, sehingga klien merasa suatu ketenangan dalam menjalani hidup di dunia sampai akhirat. Menurut Hawari¹, bahwa seseorang yang mengalami penyakit fisik pasti mengalami suatu kecemasan dari yang ringan sampai yang berat.

Dalam lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983 di Jakarta, telah disepakati tentang definisi keperawatan profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial dan spiritual,

baik yang sakit maupun yang sehat serta mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Sedangkan menurut Ibrahim², perawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri baik yang menyangkut aspek biologis, psikologi, sosial, dan spiritual.

Peran perawat sangat penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien atau pasien dalam memenuhi kebutuhan yang mengatur hubungan klien dengan Tuhannya secara hakiki dan dalam setiap kondisi. Dalam penegasannya, Verginia Henderson *cit.* Achiryani³, menekankan agar klien dapat meninggal dunia dengan tenang dan hormat. Bila ditinjau dari konsep kematian menurut islam memiliki tujuan khusus khotimah, yaitu suatu akhir kehidupan yang baik.

Umumnya klien di rawat di rumah sakit dan biasanya memperoleh nasihat-nasihat bersifat medis dari dokter ataupun dari perawat, akan tetapi jarang sekali mendapat nasihat-nasihat rohani atau spiritual dari tenaga kesehatan. Padahal bila klien sakit tidak hanya mengeluh penderitaan fisik saja tapi juga sering disertai dengan gangguan psikis berupa kecemasan atau ketakutan yang berhubungan dengan penyakitnya. Secara fisik seseorang klien akan menghadapi empat alternatif yang akan dijalani yaitu: tetap sakit atau tidak kunjung sembuh, sembuh sempurna, sembuh disertai cacat sehingga terdapat kemunduran menetap fungsi-fungsi organ tubuh dan meninggal dunia.

Alternatif kematian umumnya sangat ditakuti oleh pasien karena belum siap menghadapi kedatangan malaikat maut, sehingga muncul kecemasan dan penurunan motivasi hidup.⁴ Kecemasan pada klien dapat menyebabkan timbulnya stress psikis (ketegangan) yang dapat melemahkan respon imunologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit penyembuhan dari klien bersangkutan.⁵ Lebih lanjut Sorensen⁶ mengungkapkan bahwa motivasi hidup dapat dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu: kesungguhan dalam mencari

nafkah, keinginan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidup sebagai target kerja dan keajegan dalam bekerja.

Gangguan psikis lainnya yang sering dialami oleh klien adalah rasa putus asa, terutama pada klien yang menderita penyakit terminal yang menurut medis tidak bisa disembuhkan. Karena tipisnya aqidah dan keyakinan, kemudian muncul keinginan pada diri klien untuk mengakhiri hidup dengan jalan tidak di ridai Allah SWT. Semua ini diakibatkan oleh hilangnya keyakinan kepada Allah SWT. Sehingga terkadang ada klien yang sengaja meninggalkan ibadah sehari-hari, seperti sholat berdoa dan dzikir karena sebagian hal ini terjadi karena ketidaktahuan mereka cara beribadah bagi orang sakit. Akibatnya semakin gersanglah nurani klien dari *sibghah* (kesejahteraan dan kemakmuran) Rahmat Illahi Robbi.⁴

Rasulullah SAW mencontohkan berbagai macam doa seputar masalah sakit dan tata cara ibadah sholat bagi orang sakit. Dalam stadium lanjut klien dapat menghadapi dengan tabah dan tidak mengalami psikosomatik, sedangkan pada stadium terminal terapi rohaniyah ini adalah menuntut klien yang sedang sakaratul maut agar mati dalam keadaan Islam, sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ali Imron Ayat 102 yang artinya "Dan janganlah sekali-kali kamu mati melainkan dalam keadaan beragama Islam (Q.S, 3: 102).

Pentingnya upaya pemenuhan kebutuhan spiritual bagi klien berpenyakit terminal adalah disamping untuk meningkatkan semangat hidup juga dapat menenangkan psikis, sehingga dapat menjalani kehidupan sesuai dengan kemampuannya. Penyakit terminal adalah penyakit yang menahun, secara medis sudah kecil untuk dapat disembuhkan, tetapi bisa di normalisir keadaan secara fisik, misalnya penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronis, diabetes militus, penyakit kanker dan lain-lain.⁷ Dalam penelitian ini diambil beberapa penyakit terminal antara lain: kanker prostat, gagal ginjal kronik, serosis hepatitis, kanker payudara, kanker rahim, kanker

paru, kanker rekti dan kanker nasofarink, karena penyakit tersebut sering ditemukan di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bila penyakit tersebut sampai stadium terminal, diharapkan klien dapat mempersiapkan untuk menghadapi kematian sebagai cita-cita hidup yaitu surga di alam akhirat. Berdasarkan penelitian Kubler dan Ross cit. Iyus⁸, klien terminal tersebut dihindangi rasa depresi yang berat 54 %, perasaan marah akibat ketidakberdayaan 35% dan putus asa 26%.

Berdasarkan pengkajian awal pada tanggal, 12 Februari 2002 di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh informasi bahwa terapi spiritual terutama bimbingan sholat, doa dan dzikir sudah dilaksanakan bersamaan dengan memberikan tindakan perawatan, bila terdapat pasien yang sudah tidak ada harapan sembuh (terminal), maka dikonsultasikan pada BRI. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan evaluasi tentang bimbingan spiritual terhadap klien terminal, maka peneliti mencoba untuk melihat secara dekat apakah bimbingan spiritual Islami efektif menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan motivasi hidup.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan rangkaian waktu dengan kelompok pembandingan (*Control Time Series Design*). Model rancangan penelitian sebagai berikut^{9,10}:

Kelompok perlakuan:	O_1	X_1	O_2	O_3
Kelompok Kontrol:	O_4	X_0	O_5	O_6

Keterangan: observasi awal (O_1 dan O_4), observasi 1 jam setelah perlakuan atau postes 1 (O_2 dan O_5) dan observasi akhir setelah 2 minggu atau postes 2 (O_3 dan O_6), X_1 intervensi pada kelompok perlakuan (pemberian modul yang dibuat oleh peneliti dan pemberian bimbingan oleh petugas BRI yang dilatih oleh peneliti), X_0 kelompok kontrol (pemberian modul yang dibuat oleh petugas BRI dan pemberian bimbingan oleh petugas BRI RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tidak dilatih oleh peneliti).

Populasi penelitian ini adalah klien terminal yang di rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan sampel penelitian yaitu total populasi sejumlah 67 responden. Analisisnya dengan menggunakan uji *t-test paired* (berpasangan), uji ini membandingkan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol didasarkan pada taraf signifikasinya $p=0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

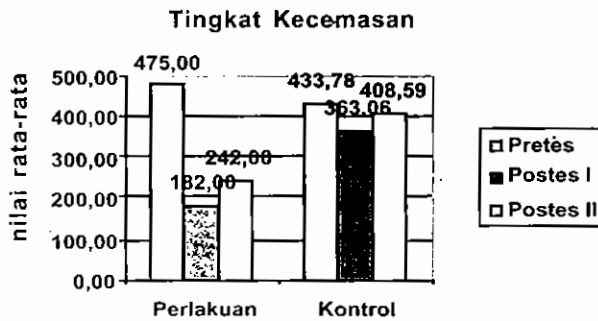
1. Karakteristik Responden

Responden atau subyek dalam penelitian ini adalah klien penyakit terminal, meliputi: karsinoma prostat, gagal ginjal kronik, cerosis hepatitis kanker payudara, karsinoma paru, karsinoma rahim, karsinoma rektum, karsinoma nasofarink. Klien tersebut di rawat di ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Subyek penelitian ini berumur antara 40-70 tahun, jumlah responden 70 orang, sedangkan meninggal dunia 3 orang, sehingga jumlah subyek penelitian 67 orang. Subyek penelitian ini dibagi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan berjumlah 35 orang dan kelompok kontrol berjumlah 32 orang. Sedangkan jenis penyakit terminal yang dijadikan responden, meliputi: Karsinoma Prostat 13 orang (19,40%), Gagal Ginjal Kronis 26 orang (38,80%), Serosis Hepatis 10 orang (14,92%), Karsinoma Payudara 6 orang (8,96%), Karsinoma Paru 4 orang (5,97%), Karsinoma Rektum 2 orang (2,99%), Karsinoma nasofarink 2 orang (2,99%). Pengumpulan data penelitian selama 3 bulan yaitu antara tanggal 2 juli-28 september 2002.

2. Penurunan Tingkat kecemasan pada Klien Terminal

Menurut Sutrisno¹¹, sebelum dilakukan perlakuan diketahui kondisi awal masing-masing kelompok, apakah berada pada kondisi awal sebanding, maka perlu dilakukan uji komparabilitas terhadap nilai tes. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan terhadap tingkat kecemasan pada klien terminal didapat sebagai berikut: nilai pretes rata-rata 475, postes 1 rata-rata

182,86 dan postes 2 rata-rata 242, sedangkan nilai kontrol pretes rata 433,78, postes 1 rata-rata 363,06, postes 2 rata-rata 408,59, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1 dan Tabel 1 berikut ini:



Gambar 1. Tingkat Kecemasan

Tabel 1. Tingkat Kecemasan dari Uji Statistik

Sumber Data	Perlakuan		Keterangan	Kontrol		Keterangan
	t	P		t	p	
Pretes-postes 1	-42,73	0,000	Bermakna	12,61	0,000	Bermakna
Pretes-postes 2	-34,30	0,000	Bermakna	11,02	0,000	Bermakna
Postes1-postes2	-12,28	0,000	Bermakna	-8,83	0,000	Bermakna

Gambar 1 dan Tabel 1 diatas menunjukan bahwa pengaruh bimbingan spiritual terhadap penyakit terminal dalam menurunkan kecemasan diperoleh hasil uji *t-test* pada pengukuran pretes-postes1 bermakna, karena diperoleh nilai $p < 0,05$ dan nilai $t = -42,73$, hal ini membuktikan bahwa tingkat kecemasan klien terminal dari pretes-postes 1 terjadi penurunan, dari pretes-potes 2 secara statistik bermakna karena diperoleh nilai $p < 0,05$ dan nilai $t = -34,30$. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kecemasan klien dari pretes-postes2 juga terjadi penurunan, walaupun berangsur-angsur meningkat, sedangkan dari postes1-postes2 juga bermakna Karena nilai $p < 0,05$ dan $t = -12,28$, tetapi kalau dilihat dari nilai rata-rata dari postes1-postes2 terjadi peningkatan kecemasan secara perlahan-lahan bahkan mendekati seperti nilai pretes.

Hal ini mebuktiakan bahwa bimbingan spiritual pada perlakuan efektif terhadap panurunan

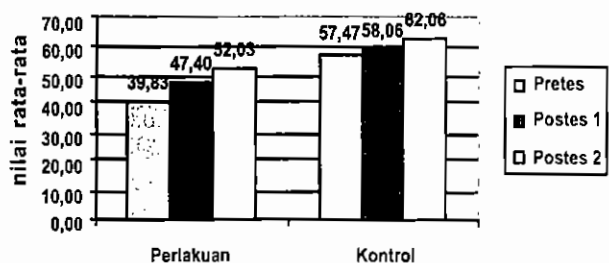
kecemasan. Karena penurunan tajam terjadi sesaat setelah dilakukan intervensi dalam jangka waktu 2 minggu tingkat kecemasan secara berangsur-angsur meningkat kembali. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan perlakuan.

3. Motivasi Hidup tentang Kesungguhan dalam Mencari Nafkah

Analisis statistik dilakukan terhadap nilai rata-rata pada kelompok perlakuan dalam peningkatan motivasi tentang kesungguhan

dalam mencari nafkah sebelum dilakukannya intervensi (pretes) pada kedua kelompok hasilnya menunjukkan secara statistik terjadinya perbedaan yang bermakna antara pretes-postes1, pretes-postes2 dan postes1-postes2. sedangkan pada kelompok kontrol dilihat dari uji statistik dari pretes-protes1 didapat nilai $p < 0,05$ dan $t = 0,867$ maksudnya tidak bermakna. Sedangkan pretes-postes 2 dan postes 1-postes 2 bermakna. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2 dan tabel 2 berikut ini:

Gambar 2: Motivasi Hidup Tentang Kesungguhan dalam mencari nafkah



Gambar 2 dan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terlihat bahwa pada kelompok pengaruh bimbingan spiritual terhadap peningkatan motivasi hidup tentang kesungguhan dalam mencari nafkah dapat dilihat dari hasil uji *t-test* dan hasil pengukurannya, baik itu pretes-postes1, pretes-postes2, maupun

intervensi (postes) pada kedua kelompok (perlakuan dan kontrol), hasilnya menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan yaitu pretes-postes1, pretes-postes2, postes1-postes2 didapat nilai $p < 0,05$ bermakna, artinya ada peningkatan motivasi hidup tentang keinginan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan

Tabel 2 : Hasil Uji Stastik Motivasi tentang Kesungguhan dalam Mencari Nafkah

Sumber Data	Perlakuan		Keterangan	Kontrol		Keterangan
	T	P		t	p	
Pretes-postes1	18,535	0,000	Bermakna	8,867	0,393	Tidak Bermakna
Pretes-postes2	18,791	0,000	Bermakna	5,583	0,000	Bermakna
Postes1-postes2	-9,781	0,000	Bermakna	-4,775	0,038	Bermakna

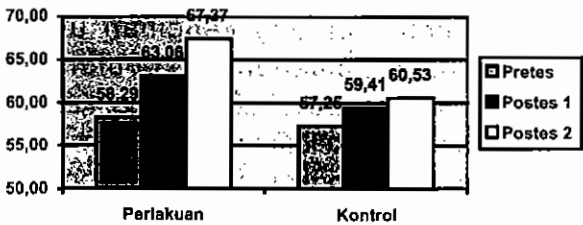
postes1-postes2 bermakna, karena diperoleh nilai $p < 0,05$ dan nilai *t* dapat dilihat pada tabel 2. Sedangkan pada kelompok kontrol, pengaruh bimbingan spirtual terhadap peningkatan motivasi dapat dilihat dari hasil uji *t-test* dan hasil pengukuran pretes-postes1 didapat nilai $p > 0,05$ dan nilai $t = 8,87$ artinya tidak bermakna, sedangkan pretes-postes2 dan postes1-postes2 didapat hasil $p < 0,05$ dapat dikatakan bermakna artinya motivasi tentang kesungguhan mencari nafkah terjadi peningkatan yang signifikan.

4. Motivasi Hidup tentang Keinginan untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan- Kebutuhan Hidup sebagai Target Kerja

Analisis dilakukan terhadap nilai rata-rata peningkatan motivasi untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidup sebagai target kerja sebelum dilakukan intervensi (pretes) maupun sesudah dilakukan

hidup sebagai target kerja setelah dilakukan bimbingan spiritual pada klien terminal.

Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu: hasil pretes-postes1, pretes-postes2 nilainya $p < 0,05$ bermakna artinya ada peningkatan motivasi. Sedangkan postes1-postes2 nilai $p < 0,05$ tidak bermakna artinya tidak ada peningkatan motivasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3 dan tabel 3 berikut ini:



Gambar 3: Motivasi Hidup tentang keinginan Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan-kebutuhan Hidup sebagai Target Kerja

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Motivasi Hidup tentang Keinginan meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan-kebutuhan Hidup sebagai Target Kerja

Sumber Data	Perlakuan		Keterangan	Kontrol		Keterangan
	t	P		t	p	
Pretes-postes1	10,756	0,000	Bermakna	3,539	0,01	Bermakna
Pretes-postes2	10,525	0,000	Bermakna	6,929	0,000	Bermakna
Postes1-postes2	-6,292	0,000	Bermakna	-1,901	0,067	Tidak Bermakna

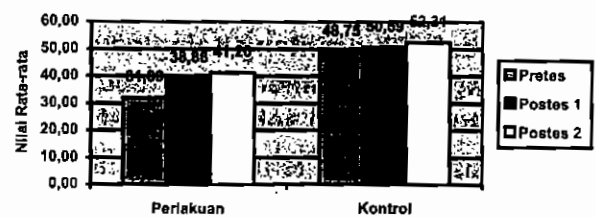
Gambar 3 dan Tabel 3 diatas menunjukkan pada kelompok perlakuan bahwa pengaruh bimbingan spiritual terhadap klien terminal pada peningkatan motivasi hidup tentang keinginan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidup sebagai target kerja cukup efektif, karena dilihat dari nilai rata-rata tes dan uji statistiknya terdapat peningkatan yaitu pretes-postes 1, pretes-postes2 dan postes1-postes2 hasilnya $p < 0,05$ bermakna artinya bimbingan spiritual efektif untuk meningkatkan motivasi tentang keinginan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan hidup sebagai target kerja. Sedangkan pada kontrol terlihat bahwa terdapat peningkatan motivasi walaupun kecil, yaitu pada pretes-postes1 dan pretes-postes2. Sedangkan postes1-postes2 didapat nilai $p > 0,05$ maka tidak bermakna.

Uraian diatas menerima hipotesis yang kedua, bahwa terdapat perbedaan peningkatan motivasi hidup tentang keinginan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidup sebagai target kerja, karena peningkatan pada kelompok perlakuan lebih efektif bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

5. Motivasi Hidup tentang Keajegan dalam Bekerja

Analisis dilakukan terhadap nilai rata-rata peningkatan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup tentang keajegan dalam bekerja sebelum dilakukan intervensi (pretes) pada kedua kelompok (perlakuan dan kontrol) hasilnya menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan yaitu pretes-postes1, pretes-postes2, dan postes1-postes2 dari hasil uji statistik $p < 0,05$ artinya bermakna.

Maksudnya ada peningkatan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup tentang keajegan dalam bekerja pada klien terminal. Sedangkan pada kelompok kontrol dari hasil uji statistik didapatkan pretes-postes1, pretes-postes2 dan postes1-postes2 nilainya $p < 0,05$ artinya bermakna, untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari nilai rata-rata dan uji statistik pada Gambar 4 dan Tabel 4 berikut:

Gambar 4: Motivasi Hidup tentang Keajegan dalam Bekerja**Tabel 4. Hasil Uji Statistik Motivasi tentang Keajegan dalam Bekerja**

Sumber Data	Perlakuan		Keterangan	Kontrol		Keterangan
	t	p		t	p	
Pretes-postes1	15,963	0,000	Bermakna	3,167	0,003	Bermakna
Pretes-postes2	10,713	0,000	Bermakna	5,232	0,000	Bermakna
Postes1-postes2	-3,498	0,000	Bermakna	-2,166	0,038	Bermakna

Gambar 4 dan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada perlakuan, pengaruh bimbingan spiritual terhadap peningkatan motivasi hidup tentang keajegan dalam bekerja terlihat lebih efektif bila dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik dilihat dari nilai rata-rata maupun dilihat dari uji statistiknya. Hal ini membuktikan bahwa bimbingan spiritual dapat meningkatkan motivasi hidup tentang keajegan dalam bekerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pemberian bimbingan spiritual efektif untuk menurunkan kecemasan segera setelah diberikan bimbingan kepada klien yang mengalami penyakit terminal, tetapi setelah tidak dibimbing setelah 2 minggu kecemasan klien terminal berangsur-angsur meningkat lagi.
2. Pemberian bimbingan spiritual efektif meningkatkan motivasi hidup bagi klien terminal, baik tentang kesungguhan mencari nafkah, keinginan untuk meningkatkan peningkatan kebutuhan-kebutuhan hidup maupun keajegan dalam bekerja.

Saran

1. Perlunya pemberian bimbingan spiritual terhadap pasien terminal selama perawatan di rumah sakit, Karena efektif untuk menurunkan kecemasan dan efektif untuk meningkatkan motivasi hidup. Bila perlu pemberian bimbingan spiritual dipromosikan tidak hanya dilakukan oleh Bina Rohani Islami (BRI) saja, tetapi juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang lain, misalnya perawat sebagai pelayan selama 24 jam di samping klien.
2. Rancangan strategi promosi tentang pemberian bimbingan spiritual dibuat prosedur tetap untuk dapat mempromosikan kesehatan, agar perawat dapat mempersiapkan klien terminal meninggal dunia dengan tenang dan terhormat.

3. Setiap bentuk aktifitas pemberian bimbingan spiritual sebaiknya disertai dengan proses evaluasi yang mana hasilnya dapat diketahui, hal ini sebagai pedoman untuk mempromosikan pemberian bimbingan spiritual pada klien terminal khususnya dan klien lain pada umumnya.

KEPUSTAKAAN

1. Hawari, D., Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, Seri Tafsir Al-Quran Bil Ilmi, Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta. 1999.
2. Ibrahim, C., Introduksi dan Ilustrasi Pelaksanaan Proses Keperawatan, Akper Depkes Bandung. 1986.
3. Achiryani, Aspek Spiritual dalam Keperawatan, Buku Ajar, Widya Medika, Jakarta. 2000.
4. Munir, Konsep Kematian Menuju Khusnul Khotimah, Reneka Cipta, Jakarta. 1984.
5. Surtiretna, Kematian sebagai Ancaman Psikologis, Toha Putra, Bandung. 1995.
6. Sorensen, K., Basic Nursing A. Psychophysiologic Aprosch, WB., Sanders, Company. 1989.
7. Craven, R.F. & Hirnle, C. J., Fundamental of Nursing: Human Health and Function, edisi kedua, Philadelphia : J. B. Lippincott Company. 1996.
8. IyusY., Upaya Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, sebuah Skripsi, Bandung, UNPAD. 1998.
9. Praktiknya Ahmad Watik, A.W., Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, cetakan keempat, Rajawali Press, Jakarta. 2001.
10. Notoatmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, cetakan kedua Rineka Cipta, Jakarta. 2002.
11. Sutrisno, Seri Program Statistik – versi 2000, Manual SPS Paket Midi, UGM, Yogyakarta. 2000.
12. Anonim, Kitab suci Al-Qur'an dan Terjemahannya, Dep. Agama RI, Jakarta. 1989.